



Anzeige von Prüfungsüberschneidungen im Sommersemester _____ / Wintersemester _____

Name:	Vorname:	Matrikelnummer:	Telefon (freiwillig):
Studiengang und Fächer:			

In meinem Studium überschneiden sich die Modulprüfungen:

Modulnummer	Modulname	prüfende Person	Versuch und Form der Prüfung	Datum, Zeit und Ort der Prüfung

Wie ist der Antrag einzureichen?

- unverzüglich mit Bekanntwerden, jedoch spätestens bis zum Ende der Prüfungsanmeldephase per E-Mail
- vollständig ausgefüllt und unterschrieben

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / antragstellende Person

.....
Bearbeitungsvermerk ZPA